



SOLICITUD DE CONCESIÓN DE REDUCCIONES DE JORNADA

1.- SOLICITANTE:

Nombre:				DNI:	
Dirección:		Municipio:		CP:	
E-mail:		Telf. fijo:		Telf. móvil:	
Cuerpo, escala o plaza:			Especialidad:		
Destino actual:				Telf. centro:	

2.- MOTIVOS DE LA SOLICITUD:

1. Permiso por cuidado de hijo menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave. (Permiso P21)
2. Permiso de reducción horaria por cuidado de familiares en primer grado con enfermedad muy grave. (Permiso P19)

3. Reducciones de jornada entre 7 y 14 horas de reducción. (*)	1/2	1/3	Tipo (**)
<i>Documentos a proporcionar:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> Solicitud. Libro de familia. Certificado de centro. 			
3.1. Por cuidado de un menor de doce años	-	-	
3.2. Por cuidado de un disminuido físico o psíquico que no desempeñe actividad retribuida	-	-	
3.3. Por incapacidad de los padres, cónyuge o familiar que conviva con el funcionario	-	-	
4. Reducciones por motivos de salud.			
<i>Documentos a proporcionar:</i>			
<ul style="list-style-type: none"> Informe médico. 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nota: el Servicio de Personal Docente le comunicará el comienzo de la reducción de jornada.			
5. Reducción desde el 1 de septiembre al 31 de agosto. (*):			
5.1. Para mayores de 55 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.2. Por el art. 6 de la Ley 5/2012, de 29 de junio, de ajuste presupuestario de la CARM	-	<input type="checkbox"/>	
6. Solicitud semestral.			
6.1. Cesación progresiva de actividades para los funcionarios que les falte menos de 5 años para cumplir la edad forzosa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

(*) Estas solicitudes deben aportar "el certificado del director del centro" de las horas lectivas a sustituir y a realizar por el solicitante.

(**) Indicar letra del tipo de jornada laboral incluida en los Anexos II o III de la Orden de Recursos Humanos del curso actual.

DÍA DE COMIENZO DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA Día: Mes: Año:

Todas las reducciones de los apartados 3 y 4 deben solicitar la vuelta a jornada completa con 15 días de antelación, cumplimentando el modelo de solicitud correspondiente en el momento en el que desee volver a la jornada completa.

REINGRESO A JORNADA COMPLETA (Tipos de reducciones 3.1, 3.2, 3.3 y 4) Día: Mes: Año:

Todas las reducciones de los apartados 3 y 4 deben solicitar la vuelta a jornada completa con 15 días de antelación.

OBSERVACIONES:

Lugar y Fecha:

Firma del solicitante: